|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 委　任　状  住　所  受 任 者  氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 振込先金融機関 |  | | | （フリガナ）  口座名義 |  | | |  | | | 口座種別 / 口座番号 | 普通　・　当座 |  |   私は、上記の者に、いなべ市妊婦健康診査費用助成金の受領を委任します。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日  住　所　いなべ市　　　　　　　　　　　　　　　番地  委 任 者  氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |